CONCOURS POUR

LE

Soutenue publique
Faculté

EN PRÉSENCE

LE

PA

Docteur en Chirurgie et anc
ancien Chirurgien intern
Professeur d'Anatomie
sent les Phénomène

DE L'IMPRIM
RUE DU

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'ACCOUCHEMENS.

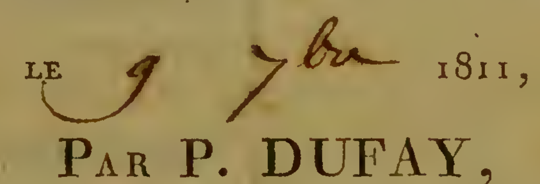
THÈSE

SUR

LE FORCEPS,

Soutenue publiquement dans l'Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris,

EN PRÉSENCE DES JUGES DU CONCOURS,

LE  1811,

PAR P. DUFAY,

Docteur en Chirurgie et ancien Prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, ancien Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital de la Charité, Professeur d'Anatomie et d'Accouchement, Inventeur d'un *Tableau* représentant les Phénomènes *de la Grossesse et de l'Accouchement.*

... Agir en Physicien et raisonner en Géomètre, voilà ce qu'il faut pour n'être point trompé et pour ne tromper personne.

VICQ-D'AZIR, *Disc. sur l'Anat.*, *p.* 54.

PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE HOCQUET ET Cie.,

RUE DU FAUBOURG MONTMARTRE, N°. 4.

1811.

PRÉSIDENT, M. DE JUSSIEU.

JUGES, MM.
- LE ROUX.
- A. LEROY.
- CHAUSSIER.
- A DUBOIS.
- BOURDOIS.
- EVRAT.

JUGES SUPPLÉANS, MM.
- LALLEMENT.
- RICHERAUD.
- AUVITY.

THÈSE SUR LE FORCEPS (1).

Cette Thèse n'est qu'un des articles contenus en mon second volume (ESSAI SUR LA THÉORIE ET LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS ; dédié à Son Excellence Monseigneur le Comte *Regnaud de St.-Jean d'Angely*, Ministre d'Etat, etc.)

Le célèbre Sabatier a dit : « les ouvrages publiés avant 1750, » ont déjà vieilli, et les autres ne sont, pour ainsi dire, que des » essais, dans lesquels on s'est contenté de parler des opérations » les plus difficiles et les moins communes, comme si celles dont » l'exécution offre moins de difficulté, et qui sont d'un usage plus » familier, ne devaient pas être concertées et exécutées avec autant » de soin que les autres. (*de la Médecine opératoire Préf. p. vij.*)

Les lettres grecques et latines, sources de toute bonne instruction, reprennent leurs premiers honneurs, et leur culture n'interrompt pas celle des sciences ; mais on n'oubliera point que la première utilité des langues anciennes est d'apprendre à mieux écrire dans sa langue maternelle. En formant votre goût sur celui des grands modèles d'Athènes et de Rome, on ne veut point faire de vous, jeunes élèves, des Grecs et des Romains : restez Français, c'est un assez bel avantage.

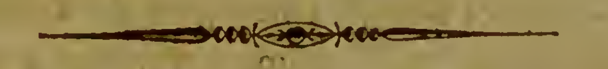
(*Extrait du Discours prononcé par Son Excellence Monseigneur le Comte* De Fontanes, *Grand-Maître de l'Université, lors de la Distribution des Prix* (1811).

(1) Si le sujet fut resté à mon choix ! !!

ESSAI HISTORIQUE

SUR

LE FORCEPS.



Je répéterai sans cesse, d'après M. le Comte de Fontanes, « que les arts et les sciences s'avancent de découvertes en découvertes, à l'aide des méthodes et de l'expérience perfectionnées ; plus elles sont modernes, et plus elles ont de certitude et d'autorité ».

Ces découvertes comprennent celles des moyens qui sont mis en usage pour opérer leur perfectionnement ; le moyen le plus simple est souvent le meilleur ; mais il faut des siècles pour arriver à ce dégré de perfection, beaucoup de circonstances qu'il serait trop long d'énumérer, ralentissent leurs progrès.

Il n'y a aucun doute que les anciens n'ayent inventé des instrumens pour extraire le fœtus ou quelques-unes de ses parties hors de l'utérus.

400 *ans avant J.-C.* Hippocrate parle des instrumens employés pour cet usage, sans nous en donner la description.

1er. *siècle de J.-C.* (8e. *siècle de Rome.*) *Celse*, chez les Romains, fait mention des mêmes instrumens mis en pratique pour le même but ; cependant il a soin de nous rapporter les ac-

cidens auxquels ils exposaient les parties de la femme : il indique à-peu-près les moyens d'y parer.

Chaque siècle, depuis ces hommes justement célèbres, a vu paraître de nouveaux instrumens relatifs à notre sujet, mais plus ou moins perfectionnés.

11e. *siècle. Avicenne, Albucasis*, Arabes, imaginèrent des espèces de *pinces* ou *forceps* pour extraire le fœtus ou quelques-unes de ses parties ; mais malheureusement ce n'était qu'aux dépens de l'existence du fœtus et quelquefois de la mère.

16e. *siècle. Jacques Rueff*, chirurgien de Zurich, donne la figure d'un instrument qu'il nomma *forceps*, semblable aux tenettes dont on se sert pour extraire la pierre de la vessie ; c'est donc à tort que quelques auteurs l'ont regardé comme l'inventeur du *forceps* ; c'est plutôt, comme le dit *Levret*, le crochet mousse, à large prise, proposé par *Amb. Paré*, qui a fourni l'idée de la construction du *forceps*, ou bien les *pinces* à polypes. Cet instrument dit *schweighaeuser*, fut nommé par les Français, *tire-tête*, *eductor* par les Anglais.

Quand on eut croisé les deux branches, il fut définitivement appellé *forceps*.

16e. *siècle. Amb. Paré* inventa, pour extraire la tête restée dans l'utérus, le *pied de griffon*, l'un à double branche, l'autre à quadruple.

17e. *siècle. Mauriceau*, célèbre accoucheur français, se servait de l'instrument nommé *bec de grue*, pour extraire les corps étrangers renfermés dans l'utérus.

17e. *siècle*. Ce fut du tems de *Mauriceau*, que les *Chamberlen*, père et fils, *Anglais*, inventèrent le *forceps* ; mais ils ne le perfectionnèrent pas.

1672. *Hugues Chamberlen* passa en France pour vendre son nouvel instrument, mais il échoua dans son entreprise. De-là,

il passa en Hollande, où, plus heureux qu'en France, il le vendit, en 1693, à *Roonhuysen* et *Ruysch*. Ces Hollandais, avides de gain, en gardèrent le secret.

1722. *Palfyn*, chirurgien de Gand, s'il n'a pas l'honneur de cette invention, est du moins le premier qui le rendit public en France. Ce fut à cette époque qu'il communiqua à l'Académie des Sciences de Paris son *tire-tête*; appelé depuis *les mains de Palfyn*. Quelque tems après cet instrument fut corrigé par *Gille-le-Doux*, chirurgien d'Ypres, qui s'en dit aussi l'inventeur.

1730 *à* 1735. *Le forceps* de *Giffard* et de *Chapman* fut rendu public. A cette époque on imagina le moyen de jonction dit par *encochure*.

1743. *Menard*, chirurgien de Rouen, travailla à cet instrument; il nous en donne la figure dans son guide des accoucheurs : ce sont de longues-*tenettes* qu'il nomme *tire-tête*, beaucoup plus grandes que celles pour la pierre, et recourbées selon leurs bords; l'intérieur des cuillers est garni de dents. Cet auteur était encore loin de la perfection.

1743. Enfin le *forceps* restait imparfait, et il le serait peut-être encore sans le génie de *Levret*, célèbre accoucheur français, dont le nom honorera toujours les fastes de l'art et de la science des accouchemens : d'ailleurs il n'appartenait qu'à un Français de perfectionner l'instrument qui a fait rejeter pour toujours ceux dont les accoucheurs se servaient autrefois pour mutiler le fœtus et souvent la mère.

Cependant le *forceps* fut loin d'être adopté généralement : il trouva des panégyristes, comme il trouva des détracteurs.

Malheureusement pour les progrès de l'art, c'est presque toujours l'esprit de prévention et de parti qui imite ou suit servilement l'ouvrage ou les préceptes du maître qu'il a choisi : pour-

quoi? c'est que la confiance, en fait d'autorité, est moins pénible que la recherche de la vérité.

L'*ignorant* suit toujours la routine, et croit avec un instrument diriger la nature, tandis qu'il ne doit et ne peut que la seconder.

Le *fourbe*, afin d'en imposer à la multitude, qui malheureusement est trop crédule et aisée à tromper, s'en sert inutilement quoique *sciemment*.

Le *savant* étudie les lois de la nature, connaît ses forces, sait jusqu'où elles peuvent aller : fort de ses connaissances, et sûr de lui-même, il prévoit le danger, n'attend pas la dernière extrémité pour agir, et retire la mère et l'enfant d'un péril inévitable où de malheureuses circonstances les entraînaient.

Le *célèbre Louis* disait dans ses leçons : « Si c'est un art de sa- » voir faire des opérations, c'en est un bien plus agréable de savoir » les éviter. »

Dans ces derniers tems n'avons-nous pas vu avec peine un accoucheur vouloir bannir pour toujours de l'arsenal de la chirurgie, l'un des meilleurs et le plus salutaire des instrumens (*le forceps*) lorsqu'il est employé avec connaissance de cause.

Les instrumens, comme les médicamens, sont conservateurs de la vie dans des mains dirigées par le savoir : ils deviennent meurtriers ès-mains de ceux qui sont sans principes.

Telle est ma manière de voir : mais avant de passer au sujet de ma thèse (*le forceps*), transcrivons ce qu'a dit à son sujet le célèbre *Astruc* :

« On s'est appliqué, dit-il, par-tout avec empressement à per- » fectionner cet instrument (*le forceps*), et les Anglais, les Hol- » landais, les Français, en ont proposé, comme à l'envi, de plu- » sieurs sortes, qui avaient tous leur utilité, mais qui avaient aussi » tous leurs défauts.

» J'ai examiné la construction de presque tous, dit *Astruc*,

» et il me paraît que celui de *Levret*... est le meilleur et le plus » sûr. »

Les diverses corrections, que *Levret* fit à son forceps, datent de 1747, 1751 et 1767.

1752, *Smellie* adopta la seconde correction de *Levret*, alors il se servit de deux *forceps*, dont l'un était plus long que l'autre.

Le *forceps* de Levret changé et corrigé en 1767, est celui que nous adoptons ; il fera le sujet de notre thèse, que nous divisons en trois sections.

THÈSE.

Ire. SECTION.

Description du Forceps ; connaissance anatomique que doit avoir l'accoucheur.

1er. ARTICLE.

Du Forceps.

Forceps, mot latin retenu en français, signifie pince ou tenettes, dont les deux branches sont formées en façon de cuiller, creusées et percées à jour.

Les branches du forceps sont semblables, elles ne diffèrent que par l'endroit de leur jonction : l'une est munie d'un pivot, *dite mâle*, l'autre est munie d'une ouverture, *dite femelle* ; on distingue à chacune trois parties, 1°. *le manche*, 2°. *la jointure*, 3°. *la cuiller* ou la *serre*.

Les manches sont courbés à contre-sens des cuillers : la dernière courbure, celle des bords, regarde l'*entablure*.

La jonction du forceps se fait par entablement, par deux moyens : quoique différents, ils réunissent les mêmes avantages.

Premier moyen. Par un pivot mobile qui, introduit dans l'ouverture de la branche femelle, se tourne, à l'aide d'une petite clef, dans un sens opposé à celui de son entrée : un demi-tour suffit pour fixer les branches.

Deuxième moyen (1). Par une coulisse et un pivot fixe et à bouton : on pousse la coulisse, et la jonction des branches est faite (2).

IIe. ARTICLE.

Connaissance anatomique que l'accoucheur doit avoir durant l'application du forceps.

L'accoucheur doit se rappeler la structure du bassin, soit des parties dures, soit des parties molles qui le composent; il doit connaître celles du fœtus, notamment la structure de la tête et de l'extrémité cervicale du thorax; la *coordination* du corps contenant et contenu, d'après la solution du *probléme d'Astruc* (3).

Il doit donc connaître les justes rapports que les parties du fœtus doivent conserver avec celles de la mère, durant l'accouchement.

Il doit aussi se souvenir que, d'après la loi de la coordination, le fœtus ne peut entrer naturellement dans le bassin que dans deux directions opposées, l'occiput dirigé à gauche ou à droite. Il doit également savoir que l'occiput doit sortir le *premier* à travers le détroit périnéal et la vulve : c'est alors qu'il faut que l'accoucheur

---

(1) Levret l'attribue à Chamberlen : édition de 1747, *pag.* 89 ; M. *Gardien* donne la gloire de cette invention à *Désormaux père.* Traité d'Accouch. T. II, *page.* 543.

(2) Pour les dimensions générales et particulières, voyez, à la fin la description du forceps, d'après *Levret*, donnée par *Periet*, dans son Art du Coutelier, *Planch.* 167, dernière correction.

(3) Voyez notre Essai, *page 56 jusqu'à la page 64.*

fasse avec le forceps, ce qu'il aurait fait avec les mains, s'il avait pu les introduire.

L'accoucheur doit, durant qu'il opère, se représenter la composition, la figure et la situation des parties ; mais il doit encore connaître les vaisseaux sanguins, lymphatiques, et les nerfs qui se distribuent aux organes génitaux et qui se trouvent dans l'intérieur du bassin et leur distribution ultérieure.

Il doit connaître la structure du vagin, ses connexions avec la vessie et le rectum, et surtout celle qu'il forme avec l'utérus.

Observation nouvelle des plus importantes. *L'utérus n'est point uni avec le rectum, comme tous les accoucheurs, d'après presque tous les anatomistes, l'ont écrit jusqu'à* 1811. Au contraire, le vagin, à sa face intestinale et supérieure, quitte le rectum dans l'étendue d'un pouce où il n'est recouvert que par le péritoine ; après ce, il s'unit à l'utérus : c'est à cet endroit méconnu, que la déchirure s'en opère par l'application mal-faite *du forceps*, ou par d'autres manœuvres faites sans principes. Cet endroit du vagin, dans l'état de grossesse, n'offre guère que l'épaisseur d'une ligne. C'est à la déchirure de cette partie du vagin, par l'application mal-faite du *forceps*, qu'est dû l'examen particulier de l'union du vagin avec l'utérus. Voici le fait :

Il y a environ dix-sept ou dix-huit ans, qu'un chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, fit l'application du forceps (je ne sais comment); mais il est de fait que la mère et l'enfant y perdirent la vie, et que les boyaux suivirent l'extraction du fœtus. (1)

Il y a à-peu-près deux ans que la ville de l'Aigle fut témoin d'une impéritie sans exemple.

Un officier de santé, nommé *É......d*, arrracha, avec le *forceps* et à l'aide d'un couteau, un enfant, et mutila les entrailles

(1) M. Cerveau, membre de la Légion d'honneur, chirurgien distingué aux armées, était présent.

de la mère infortunée qui ne survécut que quelques heures à cette épouvantable opération.

Il est bien pénible et douloureux de relever de semblables fautes ; mais nous sommes forcés de le faire, afin que le praticien les ait toujours présentes à l'esprit pour les éviter.

Je le répéterai toujours, sans l'anatomie, il n'y a point de vrai médecin, de vrai chirurgien et de bon accoucheur.

L'accoucheur doit avoir présent la proéminence du cou de l'utérus dans le vagin, afin de ne pas le pincer et le déchirer avec les serres du *forceps*.

Il doit se rendre compte des douleurs que la femme peut éprouver durant l'application du *forceps* : c'est d'après leur présence ou leur absence, qu'il agira ou qu'il cessera d'agir.

A raison de leur siège : si la femme ressent des douleurs au pubis, aux aînes et au côté interne de l'une ou de l'autre cuisse, il soupçonnera alors que les ligamens ronds ou les nerfs sous-pubiens sont comprimés ou tiraillés. Il cessera d'agir.

Si la femme éprouve, à la fesse et à la partie postérieure de la cuisse, des douleurs, l'accoucheur soupçonnera que le plexus lombo-sacré ou le nerf sciatique est comprimé : alors il ralentira l'introduction du *forceps*.

Lésion du nerf sciatique. *J'ai vu, il y a quinze à seize ans, à l'Hôtel-Dieu de Paris*, un jeune présomptueux appliquer le *forceps*; durant cette application, la femme ressentit à la fesse et à la partie postérieure de la cuisse droite, jusqu'au talon, des dou-douleurs aiguës et avec tremblement : ces accidens ne ralentirent point l'opérateur : après des manœuvres plus ou moins longues, il tira l'enfant ; mais la malheureuse mère resta paralysée de ce côté pendant plus de trois mois ; enfin, après ce tems, elle commença à marcher à l'aide de béquilles.

L'accoucheur instruit distinguera donc les douleurs qui pro-

viennent de l'enfantement, de celles que l'application des instrumens pourrait causer.

IIe. SECTION.

Des cas où l'usage du forceps est contre-indiqué, quoiqu'admis par les anciens et les modernes.

Si les accoucheurs anciens, avant la découverte de l'opération de la symphise, ont conseillé l'usage du *forceps*, dans des cas où son application est physiquement impossible, inutile et même dangereuse, c'est qu'ils ignoraient cette précieuse découverte : mais que des auteurs modernes, qui ont cette ressource (la symphise), écrivent, enseignent et suivent les préceptes des anciens à ce sujet, c'est ce qui est difficile à concevoir.

ARTICLE PREMIER.

Exposé des causes qui contre-indiquent l'usage du forceps.

1°. La tête du fœtus à terme au-dessus du détroit supérieur ou enclavée dans ce détroit, soit qu'elle soit trop grosse, soit que le bassin soit trop étroit, contre-indique l'usage du *forceps*. Pourquoi ? C'est que le *forceps* ne peut diminuer le volume de la tête, et ne peut agrandir le bassin : que faut-il donc faire ? L'opération de la symphise.

2°. Le *forceps* conseillé pour prévenir la descente de l'utérus et celle du vagin est une erreur, puisqu'en accélérant l'accouchement, au lieu de prévenir la descente, on la favoriserait : que faut-il faire ? Suivre le conseil donné par *Deventer* : au lieu de hâter la sortie du fœtus, il faut alors la ralentir.

3°. Le resserrement du cou du fœtus, par celui de l'utérus, est imaginaire; il est prouvé que l'utérus se contracte de son fond à son orifice, et que ce dernier se dilate durant chaque contraction : donc le cou du fœtus ne peut être comprimé.

4°. La faiblesse présumée du fœtus, n'indique point le *forceps*. Son expulsion ne dépend point de lui, mais bien des puissances contractilles de sa mère.

5°. Dans la version du fœtus par les pieds,: la tête arrêtée au-dessus du détroit supérieur, le bassin bien conformé, rien n'indique le *forceps*; il s'agit seulement de mettre en rapport de diamètre la tête du fœtus avec le détroit supérieur.

Dans le cas d'excès de volume de la tête, ou d'angustie du bassin, la version du fœtus est contre-indiquée, que faut-il faire? La symphise.

6°. Enfin, dans le cas où la tête serait au-dessus du détroit supérieur, la version même possible, comme le dit M. Gardien, d'après M. Flamant, il vaudrait mieux employer le *forceps*, que recourir à la *version* du fœtus par les pieds.

Un semblable paradoxe ne peut soutenir le jour, en 1811, sous le règne des arts et des sciences.

Mettons nos lecteurs à portée de nous juger. Que dit M. Gardien? que dit M. Capuron? que dit enfin M. Flamant? Ils ont tous, en un mot, adopté le même principe, et ce principe est erroné, selon Burton (1) et selon moi; ils soutiennent que l'application du *forceps*, lorsque la tête est au-dessus du détroit supérieur, est préférable même à la *version* du fœtus par les pieds.

Ecoutons, 1°. M. Capuron; (pag. 560, Principes de l'art des Accouchemens) « ce fut, dit M. Capuron, *un nommé Pude-* » *comb*, qui, le premier, vers le milieu du 18e. siècle, eut la

(1) T. II. page 584.

» hardiesse d'aller chercher la tête avec le *forceps*, quoiqu'elle fut » encore au détroit supérieur. Enhardi par cet exemple, *Smellie* » résolut de l'imiter et de le réduire en pratique, non-seulement » lorsque la tête est mobile, mais encore enclavée à l'entrée du » bassin.

» Le précepte de *Smellie*, malgré les contradictions de *Staxtorph*, (Danois) *de Plenck*, (de Bude) et d'*Herbiniaux*, (de » Bruxelles) n'en a pas moins été adopté par *les accoucheurs les* » *plus distingués.* »

M. Gardien, plus hardi que M. Capuron, nous cite ces *accoucheurs les plus distingués*, tels que *Rœderer*, *Stein*, *Solayrès*, *Deleurye*, *Baudelocque et M. Flamant.* Voici comme il s'explique sur le compte de ce dernier (1) M. Flamant est un des » premiers, *après un certain Pudecomb* qu'il a nommé (2), qui » *ont* donné le précepte de toujours aller saisir la tête avec le *for-* » *ceps* au-dessus du détroit abdominal, plutôt que de recourir à » la version par les pieds, quelle que soit la circonstance qui ne » permette pas de confier le travail à la nature. (3)

Voici la conclusion de M. *Capuron*, sur le précepte du nommé *Pudecomb*, adopté par lui, par MM. *Gardien* et *Flamant*, par *Rœderer*, *Stein*, *Solayrès*, *Deleurye*, *Baudelocque*. « Malgré » ces autorités, dit M. *Capuron* (4), il faut néanmoins convenir » avec tous les praticiens les plus sensés (*Staxtorph*, Danois, » *Plenck*, de Bude; *Herbiniaux*, de Bruxelles; et *Smellie*, qui

(1) P. 585.

(2) P, 583.

(3) Burton a fait le reproche à Smellie, d'user indifféremment du forceps, ou de retourner l'enfant, tandis que cet instrument ne doit jamais etre employé, lorsqu'on peut retourner l'enfant et le tirer par les pieds. Traduction de Lemoine, 1773. T. II. p. 337.

(4) Pag. 561. Principes de l'Art des Accouchemeus.

» en convient lui-même), que certains inconvéniens du *forceps*,
» joints à la difficulté de saisir la tête au détroit supérieur, quelqu'habitude qu'on ait de manier cet instrument, sont bien capables d'inspirer de la méfiance à quiconque se propose d'en faire usage. Nous sommes presque tentés, dit le même auteur, de douter qu'on ait jamais réussi. »

Quoique cette conclusion soit exacte, *n'est-ce pas chanter la palinodie*. Mais enfin, Messieurs, soyez donc d'accord avec vous-mêmes.

ARTICLE II.

Des causes ou accidents qui indiquent l'usage du forceps.

Les accidens ou causes qui indiquent l'usage du *forceps* sont tous péremptoires, puisqu'aucun moyen ne peut remplacer le *forceps*. Ces accidens sont :

1°. Les forces de la femme épuisées pendant un travail long et pénible : usage du *forceps*.

2°. Une hémorrhagie qui arrive subitement, soit de l'utérus, soit par le nez, soit par la bouche, ou par toute autre voie : usage du *forceps*.

3°. La femme attaquée de convulsions, n'importe quelle qu'en soit la cause : le *forceps*.

4°. La femme attaquée de vomissemens violens et continuels : le *forceps*.

5°. La femme attaquée d'asphixie et de syncopes : le *forceps*.

6°. Le travail devenu long et pénible, parce que le cordon ombilical est trop court, soit par nature, soit par entortillement : le *forceps*.

IIIe. SECTION.

Règles générales, d'après lesquelles on doit appliquer le forceps.

Règles générales. Toutes les fois que l'accoucheur pourra terminer un accouchement sans être armé d'instrument, il doit le faire, parce que l'emploi des instrumens, quoique bien dirigés, est plus dangereux que les mains : l'effroi qu'ils causent fait souvent périr la mère.

Le but que doit se proposer l'accoucheur, en employant le *forceps*, est de conserver la vie à deux individus à-la-fois, ou au moins à l'un des deux.

Epoque du travail. L'accoucheur ne doit jamais (quoique les accidens qui indiquent son emploi subsistent) chercher à mettre en usage le *forceps* :

1°. Avant que la dilatation de l'orifice de l'utérus ne soit suffisante ou complète.

2°. Avant la rupture des membranes, par conséquent l'écoulement des eaux de l'amnios ou de la liqueur fœtale.

3°. Avant que la tête du fœtus ne soit poussée dans l'excavation du bassin, ou que l'occiput ne commence à s'engager à travers le détroit périnéal et la vulve.

4°. L'appareil est le même que pour l'accouchement naturel : la femme sera posée sur le lit, la tête et le thorax légèrement élevés par un oreiller, l'extrémité pelvienne du tronc sur le bord du lit, les fesses et le coccyx débordant le matelas d'un ou de deux pouces ; les cuisses, les jambes fléchies, écartées et maintenues par des aides.

5°. La cuiller de chaque branche du forceps ne doit jamais

être introduite sans qu'elle ait été chauffée et graissée, préalablement à son introduction.

6°. N'importe quelle que soit la position de la tête dans le bassin, il faut toujours que la courbure du bord des cuillers soit dirigée vers l'occiput, afin que cette même courbure réponde au pubis durant l'extraction de la tête, à travers le détroit périnéal et la vulve.

7°. L'occiput ne pouvant, d'après les dimensions du corps contenu et contenant, et la coordination, être dirigé naturellement que sur trois points du bassin où l'application du forceps soit possible, établit trois cas différens où l'on peut faire usage de cet instrument.

Ier. CAS QUI REQUIERT L'USAGE DU FORCEPS.

L'occiput dirigé sous l'arcade pubienne et le front vers le sacrum.

La position de la tête constatée, l'occiput dirigé vers l'arcade pubienne, le front vers le sacrum, on introduira la branche mâle la première du côté de l'ischion gauche.

La branche femelle sera introduite la deuxième, et dirigée du côté de l'ischion droit.

Procédé. L'accoucheur introduira les doigts de la main droite, les uns après les autres, dans le vagin, en les dirigeant et les poussant avec douceur entre la paroi gauche de ce conduit, et la bosse pariétale gauche, jusqu'à l'orifice de l'utérus, qu'il reconnaîtra à une espèce de bourrelet qu'il forme ; puis il appuiera les doigts légèrement sur la tête, les glissera entr'elle et l'orifice de l'utérus, le plus avant qu'il lui sera possible.

Introduction de la branche mâle. L'accoucheur prendra, par

le milieu, la branche mâle, avec la main gauche, à-peu-près comme on tient une plume pour écrire.

Il la présentera, verticalement et obliquement de droite à gauche, à la vulve, de sorte que l'extrémité de la cuiller soit posée dans la paume de la main qui sert commede conducteur; l'extrémité du manche correspondra à l'aine droite; puis il poussera la cuiller avec douceur entre la bosse pariétale gauche et la main jusque dans l'utérus : cela se fait par de petits mouvemens de haut en bas, et de droite à gauche; par ce moyen on fait avancer la cuiller, et on lui fait vaincre de petits obstacles qui rendent quelquefois son introduction plus ou moins difficile, tels que les plis formés par les tégumens de la tête.

A mesure que la cuiller avance du vagin dans l'utérus, on baisse insensiblement le manche en le rapprochant de la cuisse gauche.

Dès que l'extrémité de la cuiller dépasse la bosse pariétale et l'oreille, on sent qu'elle entre dans une espèce de vide, alors on cesse de pousser : l'introduction est faite.

La cuiller est bien placée, quand on peut la remuer sans causer de douleur à la femme; elle est bien placée, quand le pivot regarde le pubis : alors on retire la main droite et on donne la branche à tenir à un aide.

Procédé. L'accoucheur introduira les doigts de la main gauche les uns après les autres dans le vagin, entre celui-ci et la bosse pariétale droite jusque dans l'utérus, avec les mêmes précautions indiquées ci-dessus.

Introduction de la branche femelle. L'accoucheur prendra, par lemilieu, la branche femelle, avec sa main droite, de la même manière que nous l'avons indiquée pour la branchemâle.

Il la présentera verticalement et obliquement de gauche à droite à la vulve, de sorte que l'extrémité de la cuiller soit posée dans

la paume de la main gauche qui lui sert comme de conducteur ; puis il poussera la cuiller avec douceur entre la main et la bosse pariétale droite jusque dans l'utérus : cela se fait par de petits mouvemens de haut en bas, et de gauche à droite ; par ce moyen on fait avancer la cuiller, et on lui fait vaincre les petits obstacles dont nous avons déjà parlé.

A mesure que l'on pousse la cuiller, et qu'on la fait avancer du vagin dans l'utérus, on baisse insensiblement le manche en le rapprochant vers le côté interne de la cuisse droite.

Dès que la cuiller dépasse la bosse pariétale et l'oreille, l'on sent une espèce de vide, alors on s'arrête, et l'introduction est faite.

La cuiller est bien placée, quand on peut remuer la branche sans faire éprouver des douleurs à la femme, et quand l'ouverture regarde le pubis.

L'accoucheur saisit les deux branches du forceps introduites à la même profondeur ; il les croise pour les joindre, en faisant passer le pivot de la branche mâle dans l'ouverture de la branche femelle : si c'est un pivot mobile, il tient le manche du forceps d'une main, prend la clef de l'autre, l'ajuste et fait décrire un demi-tour au pivot : la jonction est faite.

Si la jonction se fait à l'aide d'un pivot fixe et d'une coulisse, on pousse la coulisse, et la jonction est faite.

L'accoucheur saisit alors le forceps des deux mains : la gauche empoignera l'endroit de la jonction, et la droite saisira le manche près des crochets.

La tête saisie, l'accoucheur tirera à soi le forceps, non pas en ligne droite, mais bien en faisant décrire au forceps de petits mouvemens de haut en bas, et de droite à gauche, *vice versa* : par ce moyen on évitera des douleurs à la femme, et la relaxation du vagin.

Lorsque l'occiput commence à proéminer la vulve, on tire le forceps de la main droite, en le dirigeant toujours vers le pubis, sans appuyer sur le périné qu'on soutient au contraire de la main gauche, pour prévenir sa rupture.

La tête hors de la vulve, on quitte le forceps pour terminer l'extra-expulsion du fœtus comme dans l'accouchement naturel.

Toute autre situation de l tête exige les mêmes principes, avec les différences que nous allons exposer.

Deuxième cas. La tête poussée dans l'excavation du bassin, jusqu'au dessus du détroit inférieur (périnéal), l'occiput sur l'ischion gauche et le front sur le droit. (1)

Procédé. L'accoucheur introduira, du vagin dans l'utérus, la cuiller de la branche mâle à l'aide de la main gauche préalablement introduite entre la paroi intestinale du vagin et la bosse pariétale gauche.

A l'aide de la même main, située entre la paroi vessicale du vagin et la bosse pariétale droite, on introduira la branche femelle jusque dans l'utérus : lorsqu'on sentira qu'elle pénètre comme dans un vide, on s'arrêtera : l'introduction est faite.

Les deux branches jointes et la tête saisie, on tire à soi le *forceps*, en lui faisant décrire un quart de cercle de la cuisse gauche au pubis : alors on termine l'extra-expulsion comme nous l'avons indiqué pour le premier cas.

Troisième cas. La tête poussée dans l'excavation du bassin, l'occiput placé sur l'ischion droit, le front sur le gauche (position inverse de la première : (2) La branche mâle saisie par le milieu, avec la main gauche, sera introduite, à l'aide de la droite, du vagin dans l'utérus, entre la paroi vessicale et la bosse pariétale gauche, (c'est-à-dire entre l'arcade pubiennne et la tête); la branche

(1) Voyez notre Essai, page 68, première position de la tête.

(2) *Idem*, page 69, deuxième position.

femelle sera introduite, entre la paroi intestinale et la bosse pariétale droite, du vagin dans l'utérus.

Les deux branches poussées à la même profondeur, jointes ensemble et la tête saisie, l'accoucheur tirera le *forceps* vers soi, en lui faisant décrire un quart de cercle de la cuisse droite au pubis : quant à l'extra-expulsion, on se conduira comme nous l'avons indiqué pour le premier cas.

Positions de la tête du fœtus à terme admises.

1°. Par M. Gardien : il en compte six naturelles au-dessus du détroit supérieur, tom. 2 pag. 306 et 307; mais quand il s'agit de de l'emploi du *forceps*, il trouve convenable d'en établir huit, *id.* p. 566;

2°. Par M. Capuron : ce dernier écrivain, contre l'opinion de MM. *Gardien* et *Flamant*, n'en admet que *quatre* ; et quand il s'agit du *forceps*, il en établit seize;

3°. M. Flamant (table synoptique) admet comme M. Gardien, six positions naturelles. Dans son *deuxième ordre*, sixième genre, il en admet huit au-dessus du détroit supérieur, et huit au-dessus du détroit périnéal ou enclavée.

Quoique ces accoucheurs soient toujours en opposition avec eux-mêmes, ne pourrait-on pas, à leur instar, en admettre un plus grand nombre ? oui, autant qu'il y a de *points* dans la circonférence du bassin sur lesquels l'occiput pourrait correspondre, et non le *vertex*, comme le disent ces *Messieurs*.

Le plus grand nombre de positions et celles qu'ils ont décrites seraient-elles de quelque utilité pour les progrès de l'art? Au contraire, elles ont toujours fait *perdre de vue* le but principal; ces positions sont-elles établies d'après les justes rapports que le fœtus doit conserver, durant l'accouchement, avec les parties dures et

molles de la femme ? non. Sur quoi sont-elles fondées ? *sur la routine.* Quelles en sont les preuves ? l'autopsie cadavérique.

Les sages-femmes ne pouvant se livrer à l'étude de l'anatomie, j'ai composé *un Tableau* de grandeur naturelle, représentant les phénomènes locaux de la grossesse et de l'accouchement, afin qu'il n'y ait plus d'équivoque sur le nombre de positions : ce nombre est prouvé par la solution du problème d'Astruc (1) : d'ailleurs vous n'ignorez pas que la sage-femme, qui n'est pas anatomiste, s'instruit plus facilement par les yeux : ainsi j'offre donc au jury, *ouvrage*, *tableau*, *et vingt années de travaux*, soit comme protecteur, soit comme professeur particulier, etc., etc.

Nota. Ce Tableau a été honoré des suffrages de Leurs Excellences *Messeigneurs Fontanes*, *Regnaud* de St.-Jean d'Angely, *de Montalivet*, et notamment de M.. *Chaptal.*, qui me dit que ce tableau était fait pour être placé dans une Ecole de médecine ; mais malheureusement pour moi, le Ministre devint *Sénateur.*

---

(1) Voyez notre Essai.

Dimensions du FORCEPS de *Levret*, d'après *Periet.*

(*Art du Coutelier. Planche* 167, 3e. *correction.*)

	pouces.	lignes.
Longueur du Forceps	15	6
—— du manche.	7	
—— des cuillers.	8	6
Distance de l'extrémité des cuillers à l'endroit de jonction, de sorte que la courbure de la cuiller lui ôte un pouce de sa longueur.	7	6
Angle des cuillers près la jonction : 18 deg.		
Plus grande distance des cuillers entr'elles.	2	
(Les extrémités des cuillers doivent presque se toucher.)		
Distance de l'extrémité des cuillers à la plus grande distance des cuillers entr'elles. .	3	
Plus grande largueur des cuillers	1	6
Distance de l'extrémité des cuillers à leur plus grande largueur	1	4
Longueur des fenêtres	6	
Plus grande largeur des fenêtres		9
Longueur de la nouvelle courbure. . . .	7	4
Elévation de l'extrémité des cuillers de ligne horizontale	2	4
Elévation du bord inférieur de l'extrémité des manches de la ligne horizontale. . . .		3
Hauteur de la cuiller près la jonction. . .		7